



COMUNICACIONES
XIII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V.

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

Nombre, Apellidos Eunate Arana Arri
email eunatea@telefonica.net
Centro de trabajo Hospital de Cruces
Localidad Barakaldo
Provincia Bizkaia
Comunicación Póster

Título ¿Cuál es el diagnóstico al alta hospitalaria de las punciones lumbares patológicas?

Autores E. Arana Arri, N. Lekerika Royo, M. Garmendia Zallo, D. Izaguirre Díaz de Lezana, L. López Roldán, A. García de Vicuña Meléndez

Resumen

Introducción:

La punción lumbar diagnóstica (PL), introducida en la práctica clínica por primera vez por Quincke, es un procedimiento frecuente realizado en los servicios de urgencias, esencialmente para el diagnóstico de patologías infecciosas del sistema nervioso central, como meningitis, o ante la sospecha de hemorragia subaracnoidea. Además es utilizada en el diagnóstico y tratamiento del seudotumor cerebral.

Objetivo:

Conocer el diagnóstico final al alta hospitalaria de las punciones patológicas realizadas en un servicio de urgencias generales de un hospital terciario.

Métodos:

Estudio observacional prospectivo, durante un periodo de 5 meses (2008), en pacientes a los cuales se les realizaba una punción lumbar y se informaba como patológica. Recogida de datos mediante una hoja de registro, completando los datos a partir de la historia clínica. Se realizó un estudio descriptivo de tendencia central para variables cuantitativas y tablas de frecuencia para cualitativas (SPSS 15.0).

Resultados:

Durante el periodo de estudio se realizaron 176 PL, siendo informadas 56 (31,8%) de ellas como patológicas. La edad media de los pacientes fue de $53,2 \pm 17,9$ años (Rango: 15-85 años). El 46,4% fueron mujeres. Analizando los motivos de consulta, destacar la fiebre con un 32,9%, seguida de la cefalea con un 24%. Las constantes al ingreso fueron: 28,5% fiebre, 30,4% taquicardia y 7,1% hipotensión. Analizando la bioquímica del líquido cefalorraquídeo (LCR) pudimos observar como: 17 (30,4%) fueron hemorrágicas, con una media de 4.650,66 hematíes/mm³. En el 47% de los casos el porcentaje de hematíes intactos fue superior a 95%. Tan solo en un caso de estos se informó el TAC como hemorragia intraventricular, el resto fueron informados como: "sin hallazgos de interés en el proceso actual". En el resto de los LCR: 39 (69,6%), la bioquímica presentaba otro tipo de células. Se observó una celularidad de predominio linfocítico en el 35,9% de los casos, segmentario en el 28,2% y monocitario en el 0,02%. El 28,2% presentaban entre 5-10 células/mm³ en el LCR.



COMUNICACIONES
XIII JORNADAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE LA C.A.V.

Donostia, 19 de Noviembre de 2008

La tinción de Gram se informó como positiva en 2 casos. Se realizó cultivo de LCR para bacterias en todos los casos, siendo positivo en 5 de ellos: 1 Neisseria Meningitidis, 2 Streptococcus Penumoniae y 2 Staphylococcus Aureus. Se realizó TAC a todos los pacientes con celularidad en el LCR, evidenciándose 2 casos de otomastoiditis, 1 con ocupación de celdillas etmoidales y 1 con ocupación del seno esfenoidal. Se ingresó al 90,9% de los pacientes y el 21,8% requirieron ingreso en la UCI. De los pacientes con punción lumbar hemorrágica, 1 fue dado de alta con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea y 1 de accidente cerebrovascular. En el estudio anatómo-patológico del LCR se informaron 4 como punciones traumáticas. Finalmente, de los pacientes con punciones con celularidad en el LCR al alta se diagnosticaron 16 (28,6%) como meningoencefalitis.

Conclusiones:

Las alteraciones en el LCR provocan a menudo alarma a la hora de tratar al paciente en los servicios de urgencias. Tal y como se refleja en este estudio, un porcentaje no desdeñable de punciones son informadas como patológicas, con un diagnóstico final al alta de patología neurológica considerable. Casi la totalidad de los pacientes requieren ingreso hospitalario y una tasa importante de ellos en unidad de críticos. El conocimiento de las formas de presentación de la enfermedad y su contexto pueden ayudar a identificar los signos clínicos que mejor definen la gravedad con el fin de iniciar tratamientos adecuados a tiempo.